

## ■臨床研究

高松赤十字病院紀要 Vol. 2 : 27 - 30, 2014

## 高松赤十字病院におけるがん患者カウンセリングの現状と課題

高松赤十字病院 看護部

酒井 智子, 渡邊 美奈

## 要 約

がん患者は臨床経過の中で幾度となく「悪い知らせ」を受け、様々な不安を抱いている。そのような患者の心理的不安の軽減や、患者自身が病気や治療についての理解を深め納得のいく選択ができるように支援することが、がん看護を専門とする看護師の役割の一つである。

当院では、2012年から緩和ケア認定看護師ががん患者カウンセリングを実施しており、2014年からはがん看護専門看護師と緩和ケア認定看護師の2名が医師からの依頼を受け、告知後のケア、意思決定支援、患者の状況に応じた精神的ケアなど、がん患者カウンセリングに取り組んでいる。がん患者カウンセリングを行った後も継続して患者を支えていくことは、がんと診断された早期から患者の状況に応じて終末期まで専門的緩和ケアを提供することにつながっている。がん患者を支えていく上では、特にがん診療をする医師に、がん患者カウンセリングの必要性を周知していくと同時に緩和ケアへの理解も求め、がんの診断の早期から緩和ケアを提供できる体制を構築していくことが重要である。

## キーワード

がん患者カウンセリング、緩和ケア、意思決定支援、心理的支援

## Ⅰ. はじめに

がん患者はがんを疑う症状を自覚した時から不安を抱き、がんの診断・サバイバー・再発・進行・終末期と臨床経過の中で幾度となく「悪い知らせ」を受けることとなり、死への不安や恐怖が高まっていく。また、薬物療法の進歩により生存期間は長くなったが、治療の副作用に苦しむことも多い現状がある。このようながん患者に対し、心理的不安の軽減や、患者自身が病気や治療についての理解を深め納得のいく選択ができるように支援することが必要である。

がん患者カウンセリングとは、治療選択や心理的支援に関わる看護師が行うカウンセリングのことである。2010年4月の診療報酬改定でがんの診断および治療方針の説明を行う際に、有資格医師とがん看護専門看護師あるいは緩和ケア認定看護師をはじめがん分野における認定看護師が、共同してインフォームドコンセントを行った場合の

評価として、がん患者指導管理料（旧：がん患者カウンセリング料）の加算が認められた。また、がん診療連携拠点病院の要件においても緩和ケアの提供体制の一つとして、がん患者カウンセリングを行う必要性が問われている。

地域がん診療連携拠点病院でもある当院では、2012年から緩和ケア認定看護師が医師からの依頼を受けがん患者カウンセリングを実施している。2014年からはがん看護専門看護師と緩和ケア認定看護師の2名が告知後のケア、意思決定支援、患者の状況に応じた精神的ケアなどを行っている。今回、がん患者カウンセリングの内容を考察することにより、今後の課題の示唆を得たので報告する。

## Ⅱ. 方 法

## 1) 調査方法

2012年4月から2014年8月までに実施したがん患者カウンセリングの件数、対象の背景、同席

した病状説明の内容、継続介入の有無とその後の転帰、継続介入後の面談回数、実施したケア、緩和ケアチーム依頼の有無と介入状況についてカルテをもとに後ろ向きに調査した。

## 2) がん患者カウンセリングの方法

がん患者カウンセリングを行う目的は、早期から継続して質の高い緩和ケアを提供することである。主に外来でのがん告知時、年齢が若い患者やサポートの少ない患者、がん告知時だけでなく再発時や緩和医療への移行時などの説明時を対象とした。がん患者カウンセリングを行うにあたって、緩和ケアチームに関わる医師や消化器科と血液内科の医師にがん患者カウンセリングの必要性を働きかけ実施した。

造血器疾患の患者についてはがん看護専門看護師が、造血器疾患以外の患者、外来患者については緩和ケア認定看護師が、「悪い知らせ」がん告知時や積極的治療から緩和医療への移行時など治療方針の変更時に同席した。病状説明に同席後、30分以上の面接を行い必要なケアを実施し、面接内容についてカルテに記載した。

## Ⅲ. 結 果

### 1) がん患者カウンセリングの件数

2012年4月から2014年8月までに実施したがん患者カウンセリングは52件であった。内訳は、2012年22件、2013年20件、2014年10件であった。外来患者が10件、入院患者が42件であった。

### 2) 対象の背景

対象者の性別は男性28名、女性24名、平均年齢が64.80歳であった。疾患については、胃がん

12名(23%)、膵臓がん10名(19%)、大腸がん7名(13%)、肺がん5名(9%)、悪性リンパ腫5名(10%)、肝細胞がん3名(6%)、食道がん3名(6%)、胆管細胞がん2名(4%)、乳がん2名(4%)、甲状腺がん1名(2%)、骨髄腫1名(2%)、骨髄異形成症候群1名(2%)であった(図1)。

診療科別の内訳は、消化器科37件(71%)、血液内科7件(13%)、呼吸器科5件(10%)、胸部乳腺外科3件(6件)であった(図2)。

### 3) 同席した病状説明の内容

がん患者カウンセリングを実施する際に同席した病状説明の内容については、がん告知時が43件(83%)、治療内容の変更について8件(15%)、療養場所の相談について1件(2%)であった(図3)。

### 4) 継続介入の有無とその後の転帰、継続介入後の面談回数

がん患者カウンセリング実施後、継続して介入した件数は35件、継続して介入しなかった件数は17件であった。継続して介入した対象の転帰については、亡くなるまで介入した者が18名(51%)、転院となった者が7名(20%)、現在も継続している者が10名(29%)であった(図4)。継続して介入しなかった対象については、面談時の状況から継続介入の必要性がなしと判断した者が14名、転院となった者が3名であった。継続介入が必要と判断した後の面談回数は6.75回であった。

亡くなるまで介入した18名のうち、がん告知時から介入した者は10名であった。その10名の

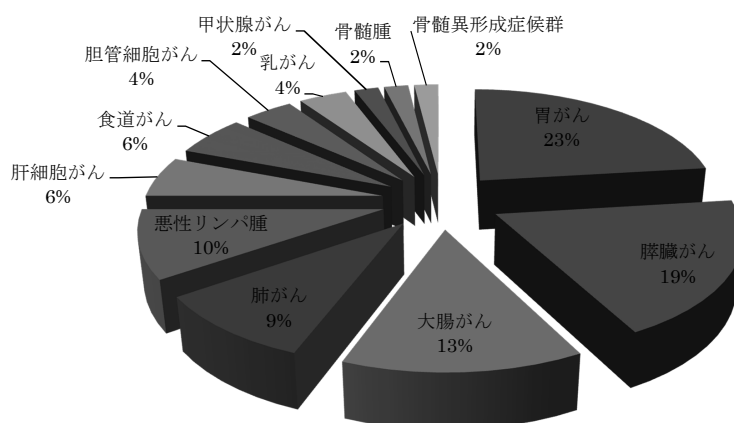


図1 対象の疾患

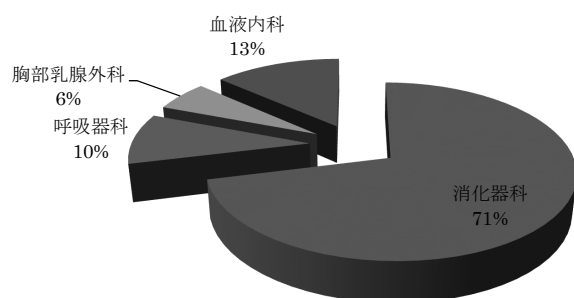


図2 診療科別内訳

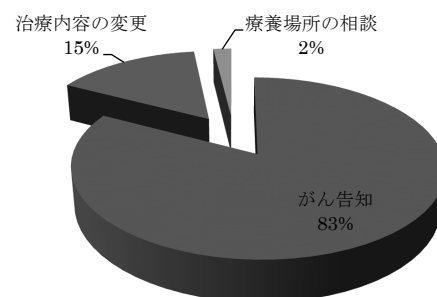


図3 同席した病状説明の内容

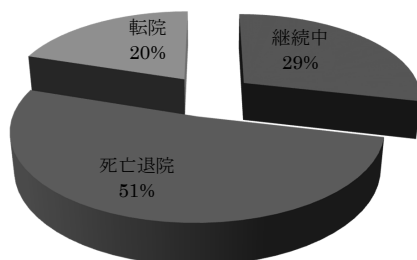


図4 継続介入した対象の転帰

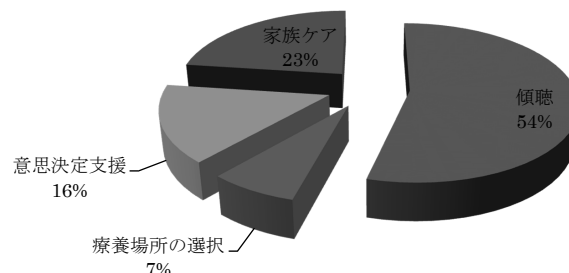


図5 がん患者カウンセリングで実施したケア

面談回数は5.34回であった。また18名は全て緩和ケアチームに依頼があった。継続介入している10名については、全てがん告知時の病状説明に同席した者であった。

#### 5) がん患者カウンセリングで実施したケア

がん患者カウンセリング時に実施したケアについては、傾聴54%、意思決定支援16%、療養場所の選択7%、家族ケア23%であった(図5)。

がん告知後のがん患者カウンセリングにおいて実施したケアについては、傾聴が52名、療養場所の相談を行った者が3名、意思決定支援が8名、家族ケアが15名であった。

#### 6) 緩和ケアチーム依頼の有無と介入状況

がん患者カウンセリングを実施した対象についての緩和ケア依頼の有無についての件数は、介入ありが35件、介入なしが17件であった。緩和ケアチームが介入した35件についてのがん患者カウンセリング時の病状説明の内容については、がん告知時26件、治療内容の変更について8件、療養場所の相談について1件であった。

### Ⅳ. 考 察

がん患者カウンセリングの現状をカルテから調査した。がん患者カウンセリングの件数は52件であった。がん患者カウンセリングを実施するに

あたり一部の診療科の医師のみに協力を求めたため、疾患別にみても偏りがあった。がん患者カウンセリングを行う上では医師の協力が必要であり、一部の医師のみでなくがん診療を行う医師の協力が得られるようにがん患者カウンセリングの必要性や方法を周知していく必要がある。

同席した病状説明の内容について83%ががん告知であった。がん告知後のがん患者カウンセリングでは、傾聴、家族ケア、療養場所の相談、意思決定支援を実施していた。がんと診断されると生命の危機に直面するため、がん患者は衝撃を受ける。多くの患者が「頭の中が真っ白になった」と言い、病状説明の内容を十分に理解していないことが多い。また、「何かの間違ひではないか」と否認してしまう。このような患者に対し、医師の説明を受ける患者の理解度を確かめ疑問や懸念を引き出し、患者や家族が率直な意見を出し合えるようサポートすることが求められている。患者・家族は緊張状態にあるため、緊張を和らげる声かけも必要である。がん告知後のがん患者カウンセリングでは、患者・家族の思いを傾聴し、その上で患者の状況に応じて療養場所の相談、意思決定支援を実施することができていた。患者だけでなく家族ケアも行うことができていたと言える。

がん患者カウンセリングを実施したのちに継続介入したのは35名であった。がん患者カウンセ

リングを実施した対象のうち緩和ケアチームが介入した患者も 35 名であった。また、35 名のうち 18 名が亡くなるまで介入していた。18 名のうちがん告知時から介入していた者は 10 名であった。がん患者カウンセリングを実施する看護師の役割として、馬場は「コミュニケーションしやすい環境づくり」「コミュニケーションを促進する」「患者へ関心を寄せる」「患者を支え続ける」としている。また、インフォームドコンセントの場合よりもむしろ、その後に継続的なコミュニケーションをとることが重要な役割と述べている<sup>1)</sup>。がん患者カウンセリングを実施したうちの 10 名を、がん告知後から亡くなるまで継続して介入することができていた。がん告知後にがん患者カウンセリングを実施した後も、継続して患者を支えるということは、患者の治療意欲の向上や何かあれば相談できる場所があるという安心感につながると考える。

がん治療の進歩、薬物療法の発展によりがん患者の生存期間は延長しており、それと同時に治療期間も延長している。がん患者は少しでも長く生きるためには治療をしなければならないが、副作用の苦痛や金銭面など社会的な問題を抱えている。緩和ケアはがん治療と並行に行うものであり、患者の状況に応じて必要なケアを行い、患者の QOL を維持していくことである。がん告知時から継続して患者を支え続けるということは、がんと診断された早期から患者の状況に応じて終末期まで専門的緩和ケアを提供することにつながっていると言える。がん患者を支えていく上では、がん患者カウンセリングの必要性を周知していくと同時に、緩和ケアへの理解も求め、がんの診断の早期から緩和ケアを提供できる体制を構築していくことが重要である。

## V. おわりに

当院におけるがん患者カウンセリングは、一部の診療科の医師のみに協力を求めているため、介入できる患者に偏りがあった。その他のがん診療を行う医師の協力も得られるようにがん患者カウンセリングの必要性や方法を周知していく必要がある。

がん患者カウンセリングを行った後も継続して患者を支えていくことは、がんと診断された早期から患者の状況に応じて終末期まで専門的緩和ケアを提供することにつながっている。がん患者を

支えていく上では、特にがん診療に関わる医師にがん患者カウンセリングの必要性を周知していくと同時に、緩和ケアへの理解も求め、がんの診断の早期から緩和ケアを提供できる体制を構築していくことが重要である。

今回、実施したがん患者カウンセリングを調査することにより現状を把握することができた。今後は今回得た結果をもとに、がん患者カウンセリングの周知方法等だけでなくケア内容も振り返り、がん患者へのケアの充実と緩和ケアの質の向上を図っていきたい。

## ●文献

- 1) 馬場華奈己：看護師が行うカウンセリング。がん看護 19 (5)：484-487, 2014.
- 2) 内富庸介：がんに対する通常心の反応。がん看護 15 (1)：19-21, 2010.
- 3) 梅澤志乃：わるい知らせが伝えられる際の看護師の役割。がん看護 15 (1)：27-30, 2010.
- 4) 野嶋佐由美, 南裕子監修：ナースによる心のケアハンドブック：114-115, 照林社, 東京, 2000.
- 5) Robert Buckman, M. D.：真実を伝える コミュニケーション技術と精神的援助の指針：診断と治療社, 東京, 2000.